

TAMIZAJE EN CÁNCER DE CÉRVIX COMO PREVENCIÓN

SCREENING IN CERVIX CANCER AS PREVENTION

Iglesias-Osores Sebastian A.^{1,a}, Pando-Sanchez Héctor^{1,b}

Sr. Editor. El cáncer de cérvix (CC) es causado por el virus papiloma humano (VPH), transmitido comúnmente por vía sexual; su familia *Papillomaviridae* la componen más de cien tipos, dos de los cuales, el 16 y 18, contribuyen 70 % de tipos de CC y son considerados de alto riesgo y mal pronóstico⁽¹⁾.

El CC es la primera causa de muerte en mujeres a nivel mundial, siendo un problema de salud pública⁽²⁾, por su alta tasa de mortalidad y discapacidad; ya que se diagnostica en etapas tardías, en las que se ha infiltrado e invadido otros tejidos ocasionando grandes gastos en tratamiento, entre otros costes económicos. Muchas veces los programas de tamizaje citológico han carecido de amplitud, accesibilidad, efectividad y aceptabilidad; los factores socioeconómicos tienen un efecto positivo en el riesgo de CC por su accesibilidad a pruebas con un alto coste económico⁽³⁾. El estado peruano promueve políticas de tamizaje y su prevención mediante técnicas como, papanicolaou (PAP) e inspección visual con ácido acético (IVAA)⁽²⁾. La OMS estima un 7,5% de infección con virus papiloma humano en mujeres con citología normal y una prevalencia de VPH 16 y 18 del 3,8%⁽⁴⁾. Nuevas técnicas de tamizaje como la genotipificación por Polymerase Chain Reaction (PCR) del VPH se incorporaron en políticas de tamizaje preventivas en cáncer usando exudado como muestra⁽⁵⁾.

En Noruega a mujeres positivas para VPH se les recomienda que regresen a los 6 y 12 meses después para repetir el PAP o IVAA, siendo así más cara que la genotipificación por PCR en sus políticas actuales de tamizar mujeres cada 3 años de entre 25 y 69 años⁽⁶⁾.

La genotipificación de VPH es una técnica que no es usada de manera común en tamizaje en el Perú. En Estados Unidos, el triaje para VPH 16 y 18 es recomendando para mujeres con citología positiva y negativa; estudios recientes demuestran que los beneficios son mayores para mujeres con lesiones menores en cérvix⁽⁶⁾. La genotipificación ha sido recomendada para probarla en mujeres con lesiones menores en cérvix, con resultados positivos en la citología, muestran VPH de alto riesgo con la utilización de técnica molecular de tamizaje⁽¹⁾.

Unos de los inconvenientes de la genotipificación de VPH es la estandarización, detalles en el ensayo que necesitan de personal calificado para su realización y calibración; así como el uso de laboratorios sofisticados y actualmente costosos. Se obtienen muchos desempeños diferentes en distintos laboratorios, por la manera de la toma de muestra, el procesamiento de la muestra y la variación en los protocolos.

Estos mismos problemas lo presentan el PAP y el IVAA, pero actualmente son mucho más baratos y accesibles para gobiernos que aún no tienen políticas establecidas de tamizaje. Se espera que en el futuro el coste del PCR vaya decreciendo y sea más accesible para países con bajos recursos, para ser una primera opción en el tamizaje por su sensibilidad y especificidad elevada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cuzick J, Arbyn M, Sankaranarayanan R, et al. Overview of Human Papillomavirus-Based and Other Novel Options for Cervical Cancer Screening in Developed and Developing Countries. *Vaccine*. 2008;26(SUPPL. 10). doi:10.1016/j.vaccine.2008.06.019
2. MINSA. *Análisis de La Situación Del Cáncer En El Perú.*; 2013. http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf.
3. Pedersen K, Burger EA, Sy S, Kristiansen IS, Kim JJ. Cost-effective management of women with minor cervical lesions: Revisiting the application of HPV DNA testing. *Gynecol Oncol*. 2016;143(2):326-333. doi:10.1016/j.ygyno.2016.08.231.
4. Bruni L, Barrionuevo-Rosas L, Serrano B, et al. Human papillomavirus and related diseases report - PERU. *L'Hospitalet Llobregat ICO Inf Cent HPV Cancer*. 2014. <http://www.hpvcentre.net/statistics/reports/PER.pdf>. Accessed June 8, 2017.
5. Gravitt PE, Coutlée F, Iftner T, Sellors JW, Quint WG V, Wheeler CM. New Technologies in Cervical Cancer Screening. *Vaccine*. 2008;26(SUPPL. 10):42-52. doi:10.1016/j.vaccine.2008.05.002.

Revisión de pares: Recibido: 17/03/17 Aceptado: 09/06/17

¹ Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque, Perú.

^a Bachiller en Biología

^b Médico Cirujano

Correspondencia: Sebastián A. Iglesias Osores

Correo electrónico: siglesias@unprg.edu.pe